RATOWNICTWO

MIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY SPRAWOM RATOWNICTWA LEKARSKIEGO, POŻARNICZEGO, WODNEGO, GAZOWEGO, W RAZIE KLĘSK ŻYWIOŁOWYCH i t. p.

Warszawa, Kopernika 37, tel. 33-63. Konto w P.K.O. Nr. 14.661.

ORGAN WARSZAWSKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO

Rok I—1929. MARZEC. № 3.

Do PP. Członków rzeczywistych Warsz. Pogotowia Ratunkowego.

Administracja miesięcznika „RATOWNICTWO", niniejszem komunikuje PP. Członkom rzeczywistym Warsz. Pogotowia Ratunkowego, iż każdy z PP. Członków, opłacający składkę członkowską Tow. Doraźnej Pomocy Lekarskiej w Warszawie, w wysokości przynajmniej 20 zł. rocznie, ma prawo otrzymywania miesięcznika zupełnie bezpłatnie.

Celem odbioru numerów, należy zgłaszać się do administracji „RATOWNICTWA" w Warszawie, ul. Kopernika 37 od godz. 10-ej do 14-ej i od godz. 16-ej do 18-ej z opłaconym kwitem składki członkowskiej, na którym odnotowywane będą odebrane numery.

ADMINISTRACJA.

RATOWNICTWO

MIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY SPRAWOM RATOWNICTWA LEKARSKIEGO, POŻARNICZEGO, WODNEGO, GAZOWEGO, W RAZIE KLĘSK ŻYWIOŁOWYCH i t. p.

Warszawa, Kopernika 37, tel. 33-63. Konto w P.K.O. Nr. 14.661.

ORGAN WARSZAWSKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO

Rok I—1929. MARZEC. № 3.

Dr. FRANCISZEK BIAŁOKUR.

Zamachy samobójcze.

W roku 1928 Warszawskie Pogotowie Ratunkowe było wzywane do 1233 przypadków zamachów samobójczych.

Jakie są przyczyny, które skłoniły tych nieszczęśliwców do zaimprowizowania zamachu samobójczego, do usiłowania pozbawienia się życia i do zakończenia w sposób gwałtowny porachunków z życiem? Ustalenie tych przyczyn w większości przypadków jest niemożliwe w. praktyce lekarza dyżurnego Pogotowia Ratunkowego; lekarz P. R. niema czasu na wypytywanie się o przyczynę zamachu i wywiad taki, wśród warunków jego pracy, wyglądałby na niczem nieumotywowaną ciekawość, kiedy pierwszem i głównem zadaniem lekarza P. R. jest błyskawiczne zorjentowanie się w położeniu delikwenta, natychmiastowe zastosowanie środków ratowniczych i jaknajszybsze przetransportowanie do najbliższego szpitala, celem umieszczenia chorego w najlepszych warunkach dla dalszego leczenia.

Ze względów jednak naukowych, praktycznych, społecznych, etycznych i zapobiegawczych, uważamy ustalenie przyczyn zamachów samobójczych za nadzwyczaj ważną sprawę i dla tego w poprzednim naszym artykule „Urządzenia społeczne — poradnie dla wykolejeńców życiowych i niedoszłych samobójców" (Ratownictwo Nr. 2 1929 r.), podnosiliśmy doniosłość projektu założenia w Warszawie specjalnej instytucji, której celem byłoby badanie przyczyn zamachów samobójczych, zaopiekowanie się fachowe niedoszłymi samobójcami i ewentualne zapobieganie targnięciu się na życie.

Rola lekarza P. R. w tragicznym wypadku jest ściśle określona, ograniczona czasem i przestrzenią i dlatego lekarz P. R. nie może badać przyczyn i skutków urazów, zatruć i zachorowań nagłych. A jednak doświadczony lekarz Pogotowia odczuwa tę potrzebę poznania przyczyn i skutków, gdyż w ten sposób pogłębia wiedzę i zdobywa wskazówki na przyszłość dla szybkiego rozpoznania. Skutki nagłych wypadków badamy w ten sposób, że o dalszych losach naszych pacjentów dowiadujemy się że sprawozdań szpitalnych i z tych sprawozdań wysnuwamy wnioski, które dają cenne wskazówki do postępowania na przyszłość. Fizyczne przyczyny nieszczęśliwych przypadków najczęściej odrazu rzucają się w oczy lekarza — natomiast tło moralne bywa ukryte, lecz nie mniej ważne i dlatego poradnia dla niedoszłych samobójców byłaby dla lekarza Pogotowia instytucją współpracującą i pomocniczą.

W szeregu wielkich miast Europy, Warszawa pod względem ilości zamachów samobójczych zajmuje czołowe stanowisko: na 1.050.187 mieszkańców na 1 stycznia 1928 r. (480.628 mężczyzn i 569.559 kobiet) Pogotowie było wzywane 1233 razy w ciągu roku sprawozdawczego, w tem 94 czyli 7,5% z natychmiastowym wynikiem śmiertelnym, czyli lekarz Pogotowia skonstatował śmierć.

Znacznie większe cyfry wykazuje Budapeszt, który pod względem zaludnienia jest trochę większy od Warszawy. Wzmagająca się stale w Budapeszcie epidemja samobójstw skłoniła tamtejsze władze do przedsięwzięcia energicznych środków zaradczych zakazując prasie codziennej ogłaszania wiadomości o wszelkich samobójstwach. Motywem wydania tego rozporządzenia jest zgubny wpływ, jakiemu ulega młodzież, czytając codziennie, obszerną kronikę samobójstw, zawierającą często szereg drastycznych szczegółów. Jedynie pisma lekarskie będą mogły pisać o samobójstwach bez podawania nazwisk (Rzeczpospolita Nr. 125 28.4. 1928). W walce z epidemją zamachów samobójczych byłoby rzeczą ze wszechmiar pożądaną zwołanie konferencji rzeczoznaw-

ców i przedstawicieli prasy, celem omówienia właściwych sposobów podawania w prasie wiadomości o zamachach samobójczych, gdyż niezawodnie podawanie tła romantycznego, poniekąd bohaterskiego, wpływa demoralizująco na ludzi słabej woli.

Jesteśmy przekonani, że nietyle zakaz sprzedawania trucizn wpływa na zmniejszenie zamachów, co odpowiednie urabianie psychologji społeczeństwa.

Naturalnie statystyka P. R. nie obejmuje wszystkich wypadków samobójstw, gdyż w wielu przypadkach Pogotowie niejest wzywane.

Możemy jednak przypuścić, że P. R. załatwia w Warszawie minimum 80% wszystkich wypadków samobójstw (np. w r. 1927 na 1517 wypadków samobójstw P. R. było wzywane 1232 razy).

Przypadki, do których P. R. nie jest wzywane, są przeważnie śmiertelne, ponieważ statystyka magistracka (Kronika Warszawy 1927, Nr. 11 i 12) wykazuje w r. 1927—283 czyli 18,7% samobójstw z wynikiem śmiertelnym, kiedy w praktyce Pogotowia śmierć konstatuje się w 7,5%. Na szczęście ilość zamachów samobójczych w r. 1928 w Warszawie nie zwiększyła się w r. 1927—1232 przypadków, w r. 1928 — 1233 przypadków, pomimo, że ludność Warszawy wzrosła o 25,000 osób. Wobec, tego, że 80% przypadków zamachów samobójczych w Warszawie jest zarejestrowane w czynnościach P. R. będzie często miała znaczenie miarodajne.

Jak widać z załączonych tablic z 1233 wypadków samobójstw—551 razy notowani są mężczyźni, 678 razy kobiety i 9 razy dzieci (do lat 15-tu), czyli w Warszawie kobiety popełniają zamachy samobójcze częściej niż mężczyźni i tak po przez wszystkie poprzednie lata, gdźie stosunek ten bywał nawet o wiele większy np. 1 : 3. Najwięcej popełniano zamachów samobójczych w maju 140 i najmniej w czerwcu — 76.

Ulubioną trucizną Warszawian jest kwas octowy — *esencja octowa*, którą się truło w r. 1928-ym — 589 osób, z tego 219 mężczyzn, 270 kobiet i 7 dzieci. Dzieci prawie wyłącznie trują się esencją octową. Kobiety naogół częściej niż mężczyźni, chociaż w lutym i grudniu przeważali mężczyźni, a w październiku na 32 kobiety otruło się tylko 7 mężczyzn.

W ciągu całego roku nie zaobserwowaliśmy natychmiastowej śmierci z powodu otrucia kwasami. Ciężkie otrucia esencją zdarzają się nie często i te przypadki, po przepłókaniu żołądka i zobojętnieniu kwasu, lekarz P. R. odwozi do szpitala w celu dalszego leczenia. W lekkich przypadkach, po przepłókaniu żołądka, chorego pozostawia się na miejscu. Zdarza się, że delikwent poparzy sobie

nieznacznie usta esencją i udaje nieprzytomnego na ulicy, w bramie domu lub na schodach. W takich razach postępuje się z nim jak z histerykiem.

Oczywiście esencja octowa w Warszawie w dobie obecnej jest modną trucizną, jak przed 30 laty był w modzie karbol. W innych miejscowościach trują się innemi truciznami. Np. w Budapeszcie trują się przeważnie ługami.

Dlatego też uważamy, że przyczyny częstego otrucia esencją octową w Warszawie nie należy upatrywać w wolnej sprzedaży esencji i zakaz sprzedaży nie wpłynąłby dodatnio na zmniejszenie się zamachów samobójczych tym środkiem. Jest to poprostu moda, jak w Budapeszcie są modne otrucia gazem świetlnym, ługami, aspiryną i morfiną.

Zasadami — ługami otruło się w Warszawie w r. 1928 w celach samobójczych 51 osób: 12 mężczyzn i 39 kobiet. I w tym wypadku kobiety trują się częściej ługami, niż mężczyźni. Są to przeważnie ciężkie zatrucia, powodujące następczo zwężenia przełyku. Lekarz Pogotowia, po zneutralizowaniu ługu kwasem i ostrożnem przepłókaniu żołądka, jeżeli uzna ten zabieg za możliwy, np. cienkim zgłębnikiem przez nos, przewozi chorego do szpitala dla dalszego leczenia. Po pewnym czasie niedoszłych samobójców po ługowych spotykamy w ambulatorjach kasy chorych, dokąd udają się oni ze skargami na niedrożność przełyku.

W sierpniu 1928 r. w Budapeszcie otruło się ługiem 37 osób, gdy u nas w tym miesiącu nikt się nie otruł zasadami.

Sublimatem otruło się w tym okresie czasu 65 osób—27 mężczyzn i 38 kobiet.

Sublimatem trują się w Warszawie równomiernie przez cały rok przeciętnie po 5 osób na miesiąc (w Budapeszcie nierównomiernie od 1 do 8 osób na miesiąc).

Najczęściej w celach samobójczych używane są pastylki sublimatowe po 1.0, zabarwiane na kolor różowy eozyną, co ułatwia szybkie orjentowanie się w rodzaju zatrucia i ilości użytej trucizny. Zdarzają się przypadki użycia kilkunastu pastylek naraz, kiedy jedna pastylka może wywołać zejście śmiertelne. W r. 1928 pomimo 65 przypadków otrucia sublimatem lekarz P. R. nie skonstatował ani razu śmierci, ponieważ domownicy wiedzą, że w tych przypadkach należy dawać dużo mleka i białka i wywołać sztucznie wymioty. Wezwany lekarz P. R. natychmiast po przyjeździe do zatrutego sublimatem podaje do wypicia zawiesinę bizmutową — 5,0 Bismuthi carbonici w szklance wody— i energicznie płócze żołądek, wlewając kilkanaście razy po pół litra ciepłej wody, póki

nie zacznie wydalać się bezbarwny płyn i nie powypłókuje resztek pastylek sublimatowych. O ile mamy pewność, że cały sublimat został wydalony z żołądka, wlewany jeszcze szklankę zawiesiny bizmutowej i pozostawiamy ją w żołądku chorego. Otrutych sublimatem *zasadniczo* odwozimy do szpitala w celu dalszej obserwacji i leczenia, gdyż w zatruciu sublimatem rokowanie nigdy nie jest pewne.

Wczesne zastosowanie bizmutu w zatruciu sublimatem wprowadził w tutejszym Pogotowiu *Dr. Franciszek Obarski*, jako najracjonalniejszy sposób leczniczy i zapobiegawczy (Nowiny Lekarskie 1928 r. Zeszyt 18, Poznań). Zdaniem D-ra Obarskiego wczesne zastosowanie bizmutu daje znacznie lepsze wyniki, aniżeli zastosowanie go dopiero po przybyciu chorego na oddział, gdyż przez to śmiertelność zmniejsza się do 6.9%, wpływa dodatnio na kliniczny przebieg otrucia, łagodzi i nie dopuszcza do objawów chorobowych ze strony żołądka i jelit, łagodzi bóle w jamie brzusznej, zabezpiecza od wystąpienia owrzodzeń na błonach śluzowych, korzystnie wpływa na zapalenie nerek rtęciowe i t. p. Stosujemy zawsze węglan bizmutu, bismuthum carbonicum, w ilościach po 5 gramów 3—4 razy podczas ratowania chorego.

Otruć *jodyną* zanotowaliśmy 134 w ciągu roku, w tem 53 mężczyz i 81 kobiet.

Otrucia jodyną są obliczane przeważnie na wywołanie efektu, często czynione teatralnie i nie są traktowane przez lekarza jako poważne otrucia. Zasadniczo do otruć jodyną nie należy wzywać Pogotowia, lecz delikwenta sprowadzić na stację. Lekarz postępuje z nim jak z chorym na histerję, czyli uspakaja go, daje środki uspakajające, przemawia do niego po przyjacielsku, energicznie i poważnie, odradza na przyszłość uciekania się do zamachu samobójczego i t. p. Najczęściej można się obyć bez przepłókania żołądka, gdyż flaszeczka z jodyną zawiera 10 gramów płynu, którym desperat zabarwił sobie twarz i barwa ta już wypłowiała przed przybyciem na Stację Pogotowia. Za to desperatowi zdaje się, że jest zupełnie nieprzytomny, oddech ma powierzchowny, ale tętno przyśpieszone i mocne. Oczywiście w tych wypadkach mamy z ciężkim urazem nerwowym, a nie z zatruciem — i stosownie do tego postępujemy. Skutki takiego naszego postępowania — zmniejszanie się ilości zamachów za pomocą jodyny.

Alkaloidami (morfina, skopolamina, strychnina, kokaina) naogół w Warszawie truje się mało osób. W ciągu 1928 r. otruło się w ten sposób 8 osób (6 mężczyzn i 2 kobiety). W ciągu jednego miesiąca sierpnia 1928 r. w Budapeszcie otruło się 9 osób morfiną.

Zejść śmiertelnych z powodu otrucia się alkaloidami nie notowaliśmy, gdyż ratunek zwykle jest skuteczny.

Gazem świetlnym w celach samobójczych truło się 16 osób, (6 mężczyzn i 10 kobiet). W 3 przypadkach lekarz Pogotowia skonstatował śmierć, czyli w 18%. Resztę delikwentów należało odwieźć do szpitala dla leczenia. Do zaczadzeń wozimy zazwyczaj przyrząd do wdychania tlenu. Poza tem stosujemy kamforę, kofeinę i lobelinę.

Karbolem i *lysolem* otruło się 13 osób w ciągu roku (3 mężczyzn i 10 kobiet). Są to otrucia zazwyczaj ciężkie, oparzenia błony śluzowej ust i gardzieli rozległe i wymagają leczenia szpitalnego.

Szybka pomoc jest niezbędna: przepłókanie żołądka, sztuczny oddech, zastrzykiwanie lobeliny.

Wprowadziliśmy lobelinę do zastrzykiwań podskórnych i dożylnych, ponieważ lobelina pobudza ośrodek oddechowy i stosujemy ją w przypadkach, wymagających pobudzenia ośrodka oddechowego, np. w otruciach morfiną, w zaczadzeniach i t. p.

Otruć *różnemi innemi truciznami* (formalina, cjanek potasu, trutka na myszy itp.) zanotowaliśmy 51 (17 mężczyzn i 34 kobiety).

Z tego działu otruć mamy zanotowane 2 przypadki śmierci, jeden spowodowany formaliną, a drugi cjankiem potasu.

W otruciach *cjankiem potasu* najczęściej lekarz Pogotowia konstatuje śmierć i pomoc jego w tych otruciach jest bezsilna. A jednak należy w świeżych przypadkach zastosować i środek wymiotny, i węgiel, i sztuczny oddech, i *podskórnie* adrenalinę, 5% natrium subsulfurosum do 100 ctm.^{3} i cukier gronowy, który stale znajduje się w kuferkach ratunkowych W. P. R.

Arszenikiem i fosforem ostatniemi czasy nikt się nie truje. Natomiast niebezpieczne są otrucia różnemi farbami, zawierającemi arszenik — trutkami na muchy, myszy, szczury — i takich otruć nie należy lekceważyć, na takie wezwania należy niezwłocznie jechać i stosować wszelakie i najenergiczniejsze sposoby ratownicze. W Budapeszcie w sierpniu 1928 r. zanotowano 2 przypadki otrucia arszenikiem.

Postrzałów w celach samobójczych w r. 1928 było 78. Strzelają się prawie wyłącznie mężczyzni, bo 70 na 78. Kobiet postrzeliło się tylko 8. Postrzały przeważnie z rewolwerów różnych systemów w usta, w głowę i w okolicę serca. Żołnierze strzelają się z karabinów.

Postrzały należą do skuteczniejszych sposobów pozbawienia się życia, bo w 33% (27:78) są skuteczne, czyli lekarz Pogotowia po 5—15 minutach stwierdza zejście śmiertelne.

Najwięcej postrzałów zanotowaliśmy w maju—12. Najmniej w lipcu—3.

Rany cięte i kłute zadawane były w celach samobójczych w r. 1928—81 razy (69 mężczyzn i 12 kobiet). Ten sposób samobójstwa najczęściej nie jest skuteczny, gdyż śmierć była skonstatowana w 5% wypadków (4:81). Zadają sobie rany cięte i kłute w celech samobójczych przeważnie w odurzeniu alkoholowem — (135 wszystkich zamachów samobójczych w stanie pijanym).

Do *topielców* P. R. było wzywane w tym czasie do 8 przypadków (2 mężczyzn i 6 kobiet).

Naturalnie, w Warszawie liczba osób rzucających się do Wisły w celach samobójczych jest daleko większa, lecz ratowanie tonących należy do zadań komisarjatu wodnego, który się mieści koło mostu Kierbedzia na Pradze. Wydostaje on topielców z wody i stosuje dostępne mu środki ratownicze (np. sztuczny oddech i t. p.).

Pogotowie wzywa się w przypadkach, kiedy uratowany topielec doznał obrażeń i wymaga transportu do szpitala.

Wobec faktu, że wśród topielców zdarzają się pozornie umarli— należałoby do współpracy z komisarjatem wodnym zaprosić lekarzy specjalistów w ratowaniu utopionych.

Jak widzimy z zestawienia, kobiety częściej rzucają się do Wisły w celach samobójczych niż mężczyźni.

Powieszeń mieliśmy w r. 1928—43. Powiesiło się 37 mężczyzn i 6 kobiet. I zwykle mężczyźni wieszają się daleko częściej niż kobiety.

W 43 powieszeniach przybyły lekarz Pogotowia skonstatował śmierć w 30 przypadkach t. j. w 70%, czyli powieszenie należy do najskuteczniejszych sposobów samobójstwa. W tych trzynaście przypadków niedoszłych samobójców przez powieszenie wchodzą symulanci i natychmiast odcięci przez świadków. Lekarz Pogotowia przez zastosowanie środków trzeźwiących i sztucznego oddechu przywrócił ich do życia.

W zbiorach naszego Pogotowia mamy sporo sznurków, na których wieszali się samobójcy. Przeważnie są to krótkie i cienkie sznureczki. Dziwić się należy w jaki sposób potrafił taki nieszczęśliwy powiesić się i w dodatku na klamce od drzwi.

Oczywiście delikwent doznaje w chwili popełnienia zamachu takiego ciężkiego wstrząsu nerwowego, że traci przytomność, tak jak biedna histeryczka, która tylko umorusała sobie twarz jodyną, straciła przytomność, a przyśpieszają odzyskanie przytomności takie środki heroiczne jak zgłębnik żołądkowy i sole rzeźwiące.

W r. 1928 w celach samobójczych 89 osób *rzuciło się z wysokości*—z pięter, w tem 34 mężczyzn, 53 kobiety i 3 dzieci do lat 15-tu, czyli kobiety rzucają się z piętra częściej niż mężczyźni i jest to także jeden ze sposobów samobójstwa u dzieci.

Rzucenie się z wysokości należy do pewniejszych sposobów samobójstwa, gdyż na 89 przypadków lekarz Pogotowia skonstatował śmierć natychmiastową w 26 przypadkach, czyli w 30%.

Resztę przypadków z połamanemi rękami i nogami, z pęknięciem podstawy czaszki, z nadwerężonym kręgosłupem, pękniętą wątrobą i t. p. odwozi się do szpitala, gdzie w kilka godzin życie kończą.

Mniejszych obrażeń doznają ci co po drodze spadku zaczepią się o gzyms lub inny wystający przedmiot i przez to tracą impet. Ci co spadają na sztachety nadziewają się jak na pal i umierają przed przybyciem lekarza Pogotowia.

W dzielnicy żydowskiej zdarza się, że delikwent kładzie się na podwórzu, otoczenie robi hałas, a posterunkowy wzywa Pogotowie do wypadku rzucenia się z wysokości.

Lekarz Pogotowia w takich razach łatwo pozna się na symulacji (np. zastaje pacjenta na podwórzu, leżącego na sienniku, uspokoi przygnębionego posterunkowego i odjedzie do innego, rzeczywiście, poważnego przypadku).

A teraz kilka słów o przeżyciach lekarza P. R., który wezwany był do samobójcy.

Jeżeli zastanie delikwenta nieżyjącego, przekona sie, czy śmierć rzeczywiście nastąpiła, wypyta się otoczenia, jaka była istotna przyczyna zamachu.

Przykre chwile przeżywa lekarz Pogotowia, kiedy ratuje nieszczęśliwca, który coute que coute chciał się pozbawić życia (postrzał, otrucie sublimatem i t. p.). Spotyka się z wymówkami, że się czyni gwałt nad osobą delikwenta, a jednak ratuje go, ponieważ ratowanie jest obowiązkiem—dogmatem. Ale często też lekarz zadaje sobie pytanie, czy jest ono i jego prawem.

Należy pamiętać, że lekarz Pogotowia przyjeżdza do wypadku po 5 — 20 minutach, zależnie od odległości Stacji Pogotowia od miejsca wypadku, a tymczasem tracą się najodpowiedniejsze chwile do ratowania nieszczęśliwych. Dla tego też otoczenie poszkodowanego nie powinno bezradnie czekać przybycia lekarza Pogotowia, lecz energicznie zająć się ratowaniem, ponieważ ta najpierwsza pomoc może być skuteczniejsza, niż zabiegi zastosowane przez lekarza po pewnym czasie. Jeżeli lekarz Pogotowia podaje *„pierwszą pomoc“*, to otoczenie *udziela „najpierwszej pomocy“*. Mając po-

wyższe na- myśli, w Nr 2—1929 r. „Ratownictwa" umieściliśmy poglądową tabelę pomocy w nagłych wypadkach *przed przybyciem lekarza* i gorąco polecamy wszystkim, komu dobro bliźniego nie jest obojętne, zaznajomienie się, ew. nabycie tych praktycznych wskazówek, dla racjonalnego postępowania przed przybyciem lekarza.

Zazwyczaj rozpoznanie otruć w celach samobójczych bywa łatwe. Zdarzają się atoli przypadki, kiedy pacjent jest nieprzytomny, lub nie chce zdradzić swojej tajemnicy, rozpoznanie staje się trudnem i skomplikowanem. W takich razach należy zawsze myśleć o otruciu i kierować się głównemi wytycznemi: zwracać uwagę na *stan źrenicy* (opium — atropina), *kurcze* (strychnina), zapach (karbol, lysol, alkohol, kwas pruski, gaz świetlny i t. p.), wymioty, stolce ryżowe, żółtaczka (arszenik, fosfor), umiejscowione nadżerki (ługi, kwasy), ciemny mocz (chrom, anilina) i t. p.

Dwie omyłki są fatalne w rozpoznaniu zatruć:

Fałszywe rozpoznanie i zapoznanie i przeto spóźnione leczenie. Lekarz P. R. nie może długo zastanawiać się nad rozpoznaniem: albo odrazu rozpoznaje i stosuje środki ratownicze, które zawsze i wszystkie ma ze sobą, albo wiezie pacjenta do szpitala, lub na Stację Pogotowia, jeżeli w okolicznościach pierwotnych (ulica, cukiernia, restauracja, mróz, upał i t. p.) nie może zdecydować się na rozpoznanie. W przypadkach wątpliwych nie należy wymieniać rodzaju trucizny, lecz traktować przypadek jako niewyjaśniony.

P R Z Y C Z Y N Y

natychmiastowej śmierci wskutek zamachów **samobójczych.**

Powieszenie	— **30**	(na **43** zamachy)	= 70%
Rzucenie się z wysokości	— **26**	(na **89** zamachów)	= 29%
Postrzał	— **27**	(na **78** zamachów)	= 33%
Rany kłute i cięte	— **4**	(na **81** zamachów)	= 5%
Zaczadzenie (gaz świetlny)	— **3**	(na **16** zamachów)	= 18%
Otrucie różnemi truciznami (np. formalina, cjanek potasu)	— **2**	(na **51** zamachów)	= 4%
Rzucenie się pod pociąg	— **1**	(na **1** zamach odnośny)	= 100%
Utopienie	— **1**	(na **8** zamachów)	= 12,5%
Razem . .	— **94**	zamachów samobójczych z wynikiem śmiertelnym na **1233** zamachy — czyli wynik śmiertelny w **7,5%**.	

Zamachy samobójcze wykonane w stanie pijanym — 135 razy

z tego: otruć . . — **109,**

powieszeń — 5.

ZAMACHY SAMOBÓJCZE w r. 1928.

MIESIĄCE	Ogółem	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Otrucie kwasami Ogółem	Otrucie kwasami M.	Otrucie kwasami K.	Otrucie kwasami Dz.
Styczeń . .	121	61	60	—	48	20	28	—
Luty . . .	112	58	54	—	51	28	23	—
Marzec . .	103	43	60	—	57	20	37	—
Kwiecień .	101	44	57	—	46	16	30	—
Maj . . .	**140**	55	84	1	69	15	53	1
Czerwiec .	**76**	34	41	1	41	12	23	1
Lipiec . .	111	52	57	2	46	18	27	1
Sierpień . .	88	39	49	—	42	16	26	—
Wrzesień .	87	34	52	1	43	12	30	1
Październik	93	37	54	2	41	7	32	2
Listopad .	111	50	60	1	62	25	37	—
Grudzień .	90	44	45	1	43	23	19	1
Ogółem	**1233**	551	673	9	**589**	212	370	7

MIESIĄCE	Otrucie zasadami Ogółem	Otrucie zasadami M.	Otrucie zasadami K.	Otrucie sublimatem Ogółem	Otrucie sublimatem M.	Otrucie sublimatem K.	Otrucie jodyną Ogółem	Otrucie jodyną M.	Otrucie jodyną K.
Styczeń . .	6	—	6	5	4	1	22	10	12
Luty . . .	6	1	5	4	1	3	18	7	11
Marzec . .	4	1	3	5	2	3	3	1	2
Kwiecień .	6	1	5	3	3	—	9	6	3
Maj . . .	5	3	2	9	3	6	11	4	7
Czerwiec .	2	1	1	3	1	2	7	2	5
Lipiec . .	3	—	3	5	1	4	13	5	8
Sierpień . .	—	—	—	6	1	5	7	1	6
Wrzesień .	4	2	2	8	4	4	10	3	7
Październik	7	2	5	4	1	3	12	8	4
Listopad .	3	—	3	7	4	3	8	1	7
Grudzień .	5	1	4	6	2	4	14	5	9
Ogółem	**51**	12	39	65	27	38	**134**	53	81

Arszenikiem nie trują się.
Fosforem nie trują się.

MIESIĄCE	Otrucie alkaloidami Ogółem	Otrucie alkaloidami M.	Otrucie alkaloidami K.	Otrucie gazem świetln. i CO (czadem) Ogółem	Otrucie gazem świetln. i CO (czadem) M.	Otrucie gazem świetln. i CO (czadem) K.	Otrucie karbolem Ogółem	Otrucie karbolem M.	Otrucie karbolem K.
Styczeń . .	1	1	—	2	—	2	1	—	1
Luty . . .	1	1	—	2	2	—	3	1	2
Marzec . .	—	—	—	—	—	'	1	—	1
Kwiecień .	1	1	—	2	1	1	—	—	—
Maj . . .	1	1	—	2	—	2	-	—	—
Czerwiec .	—	—	—	1	—	1	1	1	—
Lipiec . .	1	1	—	2	1	1	1	—	1
Sierpień . .	2	1	1	3	1	2	—	—	—
Wrzesień .	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Październik	—	—	—	—	—	—	3	1	2
Listopad .	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Grudzień .	—	—	—	1	1	—	1	—	1
Ogółem	**8**	6	2	**16**	6	10	**13**	3	10

MIESIĄCE	Otrucie innemi truciznami Ogółem	Otrucie innemi truciznami M.	Otrucie innemi truciznami K.	Postrzały Ogółem	Postrzały M.	Postrzały K.	Rany cięte i kłute Ogółem	Rany cięte i kłute M.	Rany cięte i kłute K.	Utopienie Ogółem	Utopienie M.	Utopienie K.
Styczeń . .	2	—	2	10	10	—	12	11	1	—	—	—
Luty . . .	6	4	2	4	4	—	5	4	1	1	—	1
Marzec . .	7	1	6	7	6	1	5	4	1	—	—	—
Kwiecień .	6	2	4	7	5	2	7	5	2	—	—	—
Maj . . .	3	—	3	12	10	2	7	4	3	2	1	1
Czerwiec .	3	1	2	4	4	—	4	4	—	—	—	—
Lipiec . .	6	3	3	3	3	—	10	10	—	—	—	—
Sierpień . .	8	2	6	7	7	—	7	7	—	1	—	1
Wrzesień .	3	1	2	2	1	1	9	7	2	—	—	—
Październik	3	1	2	7	6	1	6	5	1	1	1	—
Listopad .	3	1	2	7	7	—	6	6	—	—	—	—
Grudzień .	1	1	—	8	7	1	3	2	1	3	—	3
Ogółem	**51**	17	34	**78**	70	8	**81**	69	12	**8**	2	6

MIESIĄCE	Powieszenie Ogółem	Powieszenie M.	Powieszenie K.	Rzucenie się z wysokości Ogółem	Rzucenie się z wysokości M.	Rzucenie się z wysokości K.	Rzucenie się z wysokości Dz.	Śmierć natychmiastowa Ogółem	Śmierć natychmiastowa M.	Śmierć natychmiastowa K.
Styczeń . .	5	3	2	7	2	5	—	13	8	5
Luty . . .	4	1	3	7	4	3	—	8	4	4
Marzec . .	4	4	—	8	3	5	—	8	7	1
Kwiecień .	2	2	—	11	2	9	—	9	6	3
Maj . . .	7	7	—	12	7	5	—	10	9	1
Czerwiec .	3	3	—	6	4	2	—	8	7	1
Lipiec . .	6	6	—	14	4	9	1	11	8	3
Sierpień . .	1	1	—	3	1	2	—	6	3	3
Wrzesień .	2	2	—	4	2	2	—	4	4	—
Październik	3	3	—	6	2	4	—	5	4	1
Listopad .	4	4	—	9	2	6	1	8	3	5
Grudzień .	2	1	1	2	1	1	—	4	3	1
Ogółem	**43**	37	6	**89**	34	53	2	**94**	66	28

Dr. WACŁAW MARKERT.

Otrucia środkami nasennymi.

Chorzy dość często zgłaszają się ze skargami na bezsenność. Zmusza to lekarza do stosowania środków nasennych, a przemysł chemiczno-farmaceutyczny do wypuszczania na rynek coraz nowych preparatów farmaceutycznych pod różnemi nazwami, stanowiącemi jednak najczęściej tylko pewne odmiany tych samych produktów chemicznych.

Cechą charakterystyczną senności, poprzedzającej sen, jest obniżenie wrażliwości naszej kory mózgowej na działanie bodźców zewnętrznych. W stanach chorobowych bezsenności samoistnej, to jest niewywołanej ani dusznością, ani bólem, kaszlem i t. p., mamy przewrażliwość kory mózgowej. Bodźce o normalnem natężeniu są odczuwane wtedy silniej i przeszkadzają zasypianiu. Podobnie działają wzmożone wewnętrzne procesy psychiczne takie, jak silna radość, smutek i t. p,

Celem środków nasennych jest obniżenie wrażliwości kory mózgowej, podniesienie jej progu pobudliwości, utrudniającego odczuwania zarówno bodźców zewnętrznych o normalnem natężeniu jak również i wzmożonych procesów psychicznych. Nic też dziwnego, że środki nasenne są szeroko stosowane i bardzo często nadużywane. Nadużycie środków nasennych nie zawsze jest obojętne dla organizmu, może przez swoje uboczne działanie doprowadzić do ciężkiego zatrucia, a nawet śmierci.

Dla lepszego uzmysłowienia sobie działania środków nasennych na ustrój, przytoczę doświadczenie, przeprowadzone na króliku po podaniu dużej dawki wodnika chloru (chloralum hydratum). Przebieg działania zupełnie przypomina usypianie chloroformowe, bądź eterowe, można rozróżnić wszystkie jego okresy. Na początku zwierzę wykazuje mniejszą skłonność do poruszania się, słabiej reaguje na wrażenia psychiczne. Są to objawy obniżenia pobudliwości kory mózgowej. Jednak już i w tym okresie mamy cechy, wskazujące na działanie lekko porażające móżdżek i częściowo rdzeń przedłużony, a wyrażające się pewną dyskoordynacją ruchów.

W drugim okresie porażenie mózgowe występuje jaskrawiej; zaburzenia w koordynacji ruchów są tak silne, że zwierzę przyjmuje położenie leżące boczne. W tym okresie odruch spojówkowy jest już zazwyczaj osłabiony, liczba oddechów mniejsza. Stan ten przypomina zespół objawów, występujących po zastosowaniu dużej dawki morfiny. Różnica jednak polega na tem, że w tym okresie działania środków nasennych, zwierzę dość żywo odpowiada na bodźce bólowe. Dopiero w trzecim okresie odruchy ścięgniste zarówno i rogówkowe giną zupełnie, oddech staje się coraz powolniejszy i wskutek porażenia ośrodka oddechowego następuje śmierć.

Co do narządu krążenia, to różne środki nasenne nie jednakowo działają nań szkodliwie. Wodnik chloru już w drugim okresie poraża ośrodek naczyniowy, nawet wtedy, kiedy istnieją jeszcze odruchy rogówkowe. Po tem już osłabienie serca idzie w parze z osłabieniem ośrodka oddechowego. Pozostałe środki mniej wpływają szkodliwie na narząd krążenia, który zostaje porażony dopiero w trzecim okresie. Weronalowi przypisują własność wczesnego porażenia naczyń i to głównie w zakresie jamy brzusznej.

Działania środków nasennych jest bardzo zbliżone do działania eteru lub chloroformu, występuje tylko wolniej dzięki trudniejszemu wchłanianiu tych środków i w takiej kolejności, że pierwej zostaje porażone mózgowie i rdzeń, następnie występują objawy porażenia ośrodków oddechowego i naczyniowego w rdzeniu przedłużonym.

Mniej więcej podobnie przebiega ostre otrucie środkami nasennymi u człowieka.

Jest cały szereg środków nasennych o najrozmaitszych nazwach, jednak podobnych do siebie składem chemicznym. Różnią sie one w większości wypadków tylko szybkością wchłaniania i wydalania oraz siłą działania narkotycznego. Prototypem takim jest weronal — acidum diaethylbarbituricum; cały szereg następnych środków są to pochodne kwasu barbiturowego lub jego soli. Przytoczę kilka najczęściej używanych i znanych. Takimi są: lalonal - isopropylphenyl - kwasu barbiturowego w ilości 0,06 + 0,1 amidopiryny. Dial - diallyl - kwasu barbiturowego; luminal jest to phenyl-aethyl—kwasu barbiturowego; noctal—B—brompropenyl—izopropyl tegoż samego kwasu; somnifen jest złożoną solą diaethyl-aminową kwasu diaethyl-barbiturowego i kwasu izopropyl barbiturowego. Veramon jest to kombinacja środków pyramidonu w ilości 75% i 25% veronalu; medinal jest to sól sodowa veronalu.

Następną grupę środków nasennych tworzą: wodnik chloru —chloralum hydratum i związki do niego zbliżone: dormiol—t. j. amylenochloral i chloralum formamidatum. Działanie tej grupy środków następuje dość szybko, lecz też i szybko przemija. Wadą ich jest, że drażnią przewód pokarmowy. Dlatego też zostały zarzucone. Stosuje się tylko wodnik chloru i to wtedy, kiedy oprócz działania nasennego chcemy energicznie działać na środki motoryczne naszego mózgowia w przypadkach szału oraz drgawek różnego pochodzenia. Do trzeciej grupy zaliczamy pochodne mocznika, do niej należą: urethan powstały przez działanie alkoholu na mocznik; adalina, która jest dwuetylo-bromo-ocetylo-mocznikiem i bromural o składzie mocznik-mono-bromoizo-walerylowy. Te środki działają nasennie słabiej i mogą być stosowane u dzieci. Osobną grupę tworzą sulfony. Sulfonal o składzie dwuetylo-sulfo-dwumetylo-metan i trional o wzorze chemicznym metylo-sulfunal. Środki z tej grupy z powodu swego ubocznego działania na przewód pokarmowy i układ moczowy zostały prawie zarzucone.

Rozpoznanie ostrego otrucia środkami nasennymi nie zawsze bywa łatwe, czasami możliwe dopiero po obserwacji klinicznej i dodatkowych badaniach laboratoryjnych. W pierwszym okresie działania środków nasennych rozpoznanie zazwyczaj nie przedstawia większej trudności. Nad całym obrazem chorobowym dominuje wtedy senność, nie dająca się przezwyciężyć nawet dość silnymi środkami podniecającymi. Stan powyższy przypomina nieco stan po otruciu morfiną. Cechą rozpoznawczą służyć nam będą źrenice, które przy środkach nasennych będą wielkości prawie niezmienionej przy zachowanem oddziaływaniu na światło. Rozpoznanie w późniejszych okresach, kiedy stan chorego waha się między głęboką nieprzytomnością a zapaścią jest już dość trudne. Należy przedewszystkiem rozstrzygnąć czy wogóle zachodzi otrucie.

Zwracamy uwagę w wywiadach na możliwość otrucia wogóle, a środkami nasennymi w szczególności. Nie zawadzi zajrzeć pod łóżko lub pod poduszkę, czy nie znajdziemy pozostałości po zużytem lekarstwie, jak mi się raz udało znaleźć przy otruciu weronalem. Nie zawsze jednak otoczenie chorego może nas naprowadzić na właściwe tory. Wtedy staramy się wykluczyć szereg schorzeń, dających podobne stany nieprzytomności. W pierwszym rzędzie śpiączkę cukrzycową i mocznicową. Następnie cały szereg schorzeń mózgowia, jak kiła mózgu, wylew krwawy do mózgu, stan poepileptyczny i t. p.

Zwracamy uwagę na narząd krążenia, czy ten czasami nie jest przyczyną nieprzytomności w postaci zespołu Adamsa Stokes'a.

Cechą rzucającą się w oczy przy otruciach środkami nasennymi jest głęboka nieprzytomność przy względnie zachowanym oddechu i krążeniu. Chorzy tacy swoim ułożeniem i wyglądem czasami robią wrażenie głęboko śpiących snem naturalnym. Jeżeli zwrócimy uwagę na źrenice to będą wielkości prawidłowej lub nieco węższe przy zachowanem oddziaływaniu na światło. Natomiast odruch rogówkowy zazwyczaj zanika. Można dość mocno przycisnąć rogówkę bez wywołania odruchu ze strony chorego. Zanika również odruch gardłowy. Kończyny wiotkie, bezwładne przy podnoszeniu opadają, jednak odruchy ścięgnisto-okostnowe, głównie rzepkowy, zachowane. Tętno zazwyczaj miarowe, nieprzyspieszone. W okresie rozpoczynającej się zapaści tętno staje się coraz szybsze, coraz słabiej napięte. Występują wtedy znaczne zaburzenia w oddychaniu wskutek porażenia ośrodka oddechowego. Oddechy stają sie coraz powolniejsze, źrenice w tym okresie są zwężone, tracę możność oddziaływania na światło. Następuje śmierć przy obrazie ciężkiej zapaści z przeważającemi objawami ze strony narządu oddechowego.

Co do dawek śmiertelnych to dla różnych środków nasennych są one różne, dla wielu niedawno powstałych, jeszcze nieokreślone. Jeżeli chodzi o wodnik chloru, to znane są otrucia śmiertelne już po dawce 4 gramów. Najczęstszem jednak otruciem bywa otrucie weronalem. Według podziału Ernsta Steinitza przyjęcie do 5 gram. należy uważać za otrucie lekkie, do 10 gram. za otrucie średnio-ciężkie i 20 gram. jako ciężkie. Tenże autor w swojej pracy podaje przypadek Umberga, w którym chora po przyjęciu 20 gram. weronalu odzyskała przytomność, zmarła jednak na zapalenie płuc. Z drugiej zaś strony mogę się powołać na pracę Huismana, który opisuje przypadek śmiertelnego zatrucia weronalem po zużyciu 4 gram.

Chciałbym wspomnieć jeszcze o ataku histerji, który czasami może symulować otrucie środkiem nasennym. Byłem wezwany jako lekarz Pogot. Rat. do 20-kilkoletniego mężczyzny z zawodu, zdaje się, farmaceuty. Stwierdziłem stan nieprzytomny, dość oporny na działanie amoniaku, ze zniesieniem odruchów rogówkowego i gardłowego. Zdawało mi się, że źrenice są nieco węższe niż być powinny, jednak oddziaływały na światło. Z wywiadów od żony dowiedziałem się, że nosił się z zamiarem samobójczym, że jest bardzo nerwowy i że nie przypomina sobie, aby mąż jej kiedy miewał drgawki. W podejrzeniu czy nie zachodzi tutaj otrucie jakimś środkiem nasennym, zawiozłem nieprzytomnego do szpitala, z którego dnia następnego chory, z rozpoznaniem histerji, został wypisany.

I Steinitz w swojem rozpoznaniu różniczkowem otrucia weronalem każe myśleć o ciężkiej histerji, dodając jako cechę rozpoznawczą najczęściej współistnienie drgawek.

Postępowanie nasze przy otruciach środkami nasennymi, zresztą jak i przy wszystkich otruciach, powinno iść w dwóch kierunkach, z jednej strony mamy za zadanie przeszkodzić lub też zmniejszyć wpływ trucizny na organizm, działając bezpośrednio na samą truciznę, z drugiej strony powinniśmy się starać usunąć objawy chorobowe, wywołane przyjętym środkiem trującym.

Dla zadośćuczynienia pierwszemu zadaniu, staramy się usunąć szkodliwe substancje z ustroju, uniemożliwić jej działanie i jaknajprędzej wyprowadzić ją z organizmu czy to drogą przewodu pokarmowego, czy też przez nerki.

Usunąć truciznę możemy tylko w tym wypadku, jeżeli ona jeszcze znajduje się w żołądku bądź przez przepłókanie, bądź przez podawanie środków wymiotnych. I tutaj zaraz muszę nadmienić, że podawanie środków wymiotnych, takich jak apomorfina lub roztworu siarczanu miedzi przy otruciach narkotykami jest bezcelowe, a nawet szkodliwe. W tych wypadkach działanie ośrodka wymiotnego, jak również odruchu z błony śluzowej żołądka jest unicestwione lub znacznie osłabione. Podane środki nietylko nie wywołują żadnego rezultatu, lecz przez wprowadzenie środków nie obojętnych dla organizmu powiększa zatrucie.

Płókanie żołądka w tych przypadkach, gdzie ono jest możliwe, daje dobre wyniki, jednak nigdy nie mamy pewności, czy nie pozostało w fałdach błony śluzowej żołądka środka nasennego nierozpuszczonego lub czy podczas płókania nie przedostał się do jelit.

Widzimy z tego, że sposób mający na celu wyprowadzenie trucizny z ustroju jest niewystarczający. Związków chemicznych zobojętniających środki nasenne nie posiadamy. Tutaj dopiero występuje szerokie pole do stosowania leczenia adsorpcyjnego znanego już od roku 1845, a wprowadzonego przez Garroda, później zarzuconego, obecnie znowu stosowanego, lecz już popartego całym szeregiem badań fizykochemicznych. Nie będę się tutaj wdawał w bardzo ciekawe rozważania teoretyczne, mające wytłumaczyć teorję adsorpcyjną. Zaznaczę tylko, że adsorpcja odbywa się bądź na drodze mechanicznej, bądź też elektrochemicznej.

Najlepszym środkiem adsorpcyjnym jest węgiel zwierzęcy, jego cząstki zawieszone w wodzie mają zdolność wiązania sposobami wyżej wymienionemi inne znajdujące się cząstki w tymże środowisku. Dla zrozumienia działania środka adsorpcyjnego przytoczę

doświadczenie Wiechowskiego, który podając do wypicia 3 gr. węgla z 65 cm.³ 1,5‰ roztworu błękitu metylowego nie otrzymał nawet śladów błękitu w moczu.

W celu związania cząstek środka nasennego, znajdującego się w przewodzie pokarmowym podajemy węgiel. Najlepszem postępowaniem będzie takie, kiedy już płókanie żołądka przeprowadzamy z zawiesiną węgla w stężeniu 3%. Po gruntownem przepłukaniu żołądka wprowadzamy od 20 do 40 gr. węgla najlepiej w stężeniu 5 do 10%, węgiel podany w ten sposób ma na celu zatrzymać truciznę i utrudnić wessanie. Tak związaną truciznę należy jaknajprędzej wyprowadzić z ustroju, podając najlepiej jakiś obojętny środek czyszczący jak: sól morszyńską lub siarczan magnezu w ilości 15 do 20 gr. w 200 cm.³ wody. Sprowadzi to już po 3-ch godzinach obfite wypróżnienie. Podawanie soli w takiej ilości ma jeszcze i tę dobrą stronę, że wysalając białko, ścina je i tem ułatwia zdolnośc adsorpcyjną węgla.

Ważnem jest, aby zawiesina węgla jaknajprędzej mogła wejść w zetknięcie ze środkiem, który ma związać, dlatego staramy się usunąć wszystkie stany kurczowe przewodu pokarmowego, któreby to zetknięcie mogły opóźnić. Dlatego wraz z węglem podajemy jakieś spazmoliticum jak papawerynę, atropinę, lub też spirytus kamforowy w ilości od 20 do 30 kropli.

Przy stosowaniu leczenia adsorpcyjnego nie należy podawać nic więcej drogą doustną, gdyż zmniejsza to zdolność adsorpcyjną węgla, a lek podany nie działa, gdyż przed wchłonięciem zostaje zobojętniony.

Płókanie żołądka będzie miało rację bytu tylko wtedy, gdy mamy pewność, że truciznę znajdziemy jeszcze w górnym odcinku przewodu pokarmowego. U osób nieprzytomnych powinno być wykonywane bardzo ostrożnie w obawie przed wywołaniem zapalenia płuc zachłystowego.

Jeżeli jednak stan nieprzytomności przechodzi w stan zapaści, jest to dowód, że duża część trucizny wessała się do organizmu. Tutaj leczenie etjologiczne dużego skutku nie osiągnie. Musimy przejść do zastosowania środków terapji ogólnej, mających na celu usunięcie objawów zagrażających bezpośrednio życiu chorego.

Stan zapaści u chorego otrutego środkami nasennymi może powstać z dwóch przyczyn: raz z powodu porażenia ośrodka naczynio-ruchowego, po drugie wskutek bezpośredniego działania na serce. Objawy będą jednakowe: bladość powłok skórnych i twarzy, łepki pot na czole, głęboka nieprzytomność, oddech

zwolniony, tętno słabe, ledwo wyczuwalne, przyspieszone, zazwyczaj obniżenie temperatury, duszność.

Nasze usiłowania będą zwrócone wtedy na podniecenie porażonego ośrodka naczynio-ruchowego i podtrzymanie akcji serca. Do środków podniecających ośrodek naczynio-ruchowy i oddechowy zaliczamy amoniak lub stężony roztwór węglanu amonu, podawany przez wąchanie. Środkiem działającym zarówno na ośrodek naczyniowo-ruchowy w sensie podniecającym, jak również i na serce, najodpowiedniejszym będzie kofeina.

Tam, gdzie przez podniesienie ciśnienia i wprowadzenia większej ilości krwi do krwioobiego chcemy poprawić akcję serca, stosujemy adrenalinę.

Jeszcze o jednym objawie chciałbym wspomnieć, mianowicie o duszności. Wiemy, że otrucia środkami nasennymi giną wskutek porażenia ośrodka oddechowego. Wobec tego powstaje pytanie, czy nie należy stosować sztucznego oddechu?

Porażenie ośrodka oddechowego jest końcowym odcinkiem porażenia różnych części mózgowych i to w swej kolejności prawie ostatnim.

Środki nasenne działają wolno, ale też ich porażające działanie utrzymuje się dłużej niż innych narkotyków np. morfiny.

Tam, gdzie występuje oddech coraz wolniejszy, połączony z dusznością, po uprzedniem energicznem stosowaniu środków nasercowych, stosowanie sztucznego oddechu uważam za bezcelowe.

W powyższym referacie starałem się ująć otrucia środkami nasennymi głównie z punktu udzielania pierwszej pomocy, o danych spostrzegania klinicznego wspomniałem o tyle, o ile to jest potrzebne dla zrozumienia całokształtu jednostki chorobowej.

TRANSPORT CHORYCH

Płk. D-r Z. GILEWICZ

Przystosowanie każdego wozu gospodarskiego i wozu taborowego do wygodnego transportu chorych i rannych.

I. Zasada:

Podany w niniejszym opisie sposób przystosowania każdego wozu gospodarskiego względnie wojskowego wozu taborowego, używanego dotychczas, dla celów wygodnego przewożenia chorych i rannych, ma za zadanie najprostsze i najbardziej racjonalne wyzyskanie pojemności wozu przy użyciu najprostszych i najłatwiejszych do uzyskania środków w warunkach pokoju i wojnv.

Przystosowanie takie, może być dorywczem, prowizorycznem lub też stałem, w obu jednak wypadkach w grę wchodzi tylko górna część wozu, która w każdej chwili może być zdjętą, a dolna część wozu użyta do celów dowolnych.

Tak dorywcza, jak i stała konstrukcja górnej części wozu przeznaczona dla przewożenia chorych i rannych w budowie swej uwzględnia następujące podstawy:

1) wstrząsy pionowe każdego wozu, powstałe wskutek nierówności terenu, najmniej odczuwają się w punkcie środkowym wozu, w którym krzyżują się linje przechodzące od końców przeciwległych przedniej i tylnej osi; wstrząsy te będą tem mniejsze, im większy będzie rozstęp osi czyli im dłuższą będzie część dolna wozu.

2) Rzuty boczne wozu powstałe przy ruchu po nierównym terenie, będą tem mniejsze, im bliżej do poziomu osi położoną będzie płaszczyzna nośna wozu.

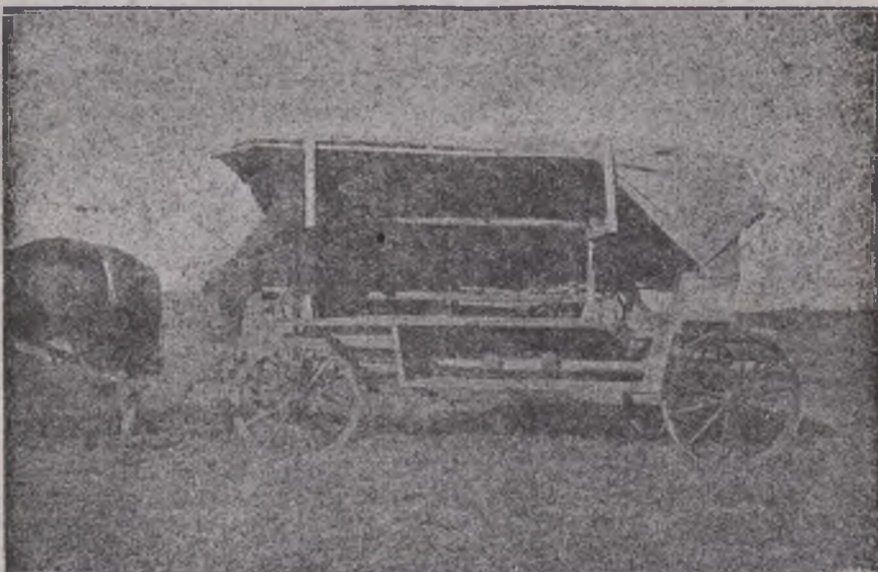
3) Zwrotność wozu gospodarskiego względnie taborowego, będzie tem większą, im krótszy będzie wóz.

4) Konstrukcja używanych w Polsce wozów gospodarskich i wozu taborowego zezwala na ustalanie dowolnej ich długości przez odpowiednie zastosowanie rozwory.

5) Pręgowanie drążków drewnianych zastępuje pręgowanie resoru i amortyzuje wstrząs z tem jednak, że dzięki właściwościom prężności drzewa, drążki drewniane dają naogół mniejszy niż resory stalowe odrzut.

6) Wobec wysokich cen i małego zapotrzebowania w czasie pokoju na specjalne wozy do przewożenia rannych i chorych w oddziałach wojskowych, utrzymywanie specjalnego wozu, przeznaczonego dla celów powyższych, byłoby zbędnem więżeniem kapitału.

7) W warunkach wojny częstokroć wypada uciekać się do improwizacji, do której należy być przygotowanym już w czasie pokoju.



Wóz wojskowy do przewożenia rannych, przerobiony ze zwykłego wozu taborowego.

8) Budowa stałej konstrukcji w zasadzie swej nie różni się od budowy konstrukcji czasowej (dorywczej), różnica zaś polega na zastosowaniu odpowiednich materjałów, fachowem wykonaniu pracy i zastosowaniu pomysłowości, mającej na celu osiągnięcie możliwego maximum wygód dla transportowanych, oraz odpowiedniego wyglądu zewnętrznego środka transportowego. Z tego powodu opis niniejszy podaje tylko zasady czasowego (dorywczego) przystosowania zwykłego wozu do celów przewożenia chorych i rannych.

9) Koniecznem jest, ażeby w czasie pokoju szeregowi sanitarni szkoleni byli w umiejętności improwizowania na wypadek wojny wygodnych środków transportowych dla chorych i rannych.

10) Byłoby wysoce pożądanem ze względów oszczędnościowych, jak również ze względu na warunki specjalne, ażeby każda jednostka taktyczna, która na wypadek mobizacji posiada w etacie swym wóz sanitarny, już w czasie pokoju posiadała konstrukcję stałą górnej części wozu taborowego przystosowaną dla przewożenia chorych i rannych z tem, że konstrukcja ta używana byłaby tylko w razie potrzeby nagłej, wymarszów, ćwiczeń i t. p., pozatem zaś będąc zdjęta z części dolnej wozu, umożliwiłaby użycie wozu taborowego do codziennych potrzeb oddziałów.

II. *WYKAZ NARZĘDZI I MATERJAŁÓW NIEZBĘDNYCH DO BUDOWY CZASOWEJ (PROWIZORYCZNEJ) KONSTRUKCJI.*

1. *Narzędzia*:

a) toporek	1	niezbędny
b) piła dowolna.	1	bardzo pożądana
c) cęgi lub kleszcze	1	pożądane
d) świderek 12 mm. mniejwięcej .	1	pożądany
e) kawałek okrągłego żelaza . . .		pożądany

2. *Materjały*:

a) drążków 350 cm. dług. i 10—12 cm. grubości—2 szt.

b) „ 260 „ „ i 10 cm. grubości —2 szt.

UWAGA: mogą być wzięte z drabin używanych do przewożenia snopów, słomy i siana lub zastąpione przez żerdzie z płotów, grube dyszle odpowiednio długie, wreszcie pochodzić mogą z drągów, wziętych w warunkach wojny, z drzew przydrożnych lub też wyrąbane być mogą w lesie przydrożnym (w warunkach wojny).

c) drążków 160 cm. dług. i 8 cm. grubości 2 szt.

UWAGA: mogą być zastąpione przez kołki z płotów, kawałki drabin używanych do żywienia inwentarza lub też kawałki tyczek od chmielu.

d) szczap używanych do opału lub kawałków okrąglaków długości 60 — 65 cm. i grubości 30 cm. — 2 szt.

d) drutu żelaznego około 6 cm. grub. albo drutu kolczastego 30 — 40 mtr.

f) gwoździ 8 do 10 cm. długości około 40 szt.

g) kawałków desek długości 60 cm. — 8 szt.

UWAGA: kawałki desek zastąpione być mogą odpowiedniej długości kawałkami sztachet z ogrodzeń, kołkami z płotów albo kawałkami gałęzi przygodnie spotkanych, licząc za jeden kawałek deski 2 kawałki surogatu. *(d. c. n.)*

Przed powodzią.

Obfite opady śnieżne, które podczas zimy tegorocznej pokryły grubym puszystym całunem ziemie polskie, zniewalają do niewesołych refleksyj na temat mogących nastąpić z tego powodu katastrofalnych powodzi. Powodzi możnaby uniknąć w tym jedynym przypadku, o ile ciepła wiosenne nie przyszłyby raptownie i lekkie nocne przymrozki uniemożliwiłyby zbyt szybkie topnienie powłoki śnieżnej.

Jest to oczywiście naszem pobożnem życzeniem, nie można jednak na to liczyć jedynie i należy zawczasu pomyśleć o środkach ochronnych. Powodzie większe lub mniejsze nawiedzające rok rocznie państwo nasze, są skutkiem nieuregulowanych brzegów rzek i strumieni, co już niejednokrotnie stwierdzono, lecz złemu, z powodu trudności finansowych, zaradzić nie zdołano.

Najważniejszą przyczyną raptownych powodzi jest tworzenie się zatorów z kry w płytkich miejscach samorodnego koryta rzeki. Przy silnych mrozach, jak naprzykład w roku bieżącym, grubość kry dochodzi na Wiśle do 60 ctm. a bardzo często w mniejszych rzekach wypełnia do samego dna miejsca płytsze. W tych to właśnie miejscach, lód nie mając pod sobą wody, nie może się rozłupać i spłynąć, a tem samem tamuje przepływ kry idącej z góry rzeki, która pietrząc się jedna na drugą tworzy potężne zwarte zatory nie przepuszczające spływających wód.

Wezbrane nadmiernie wody, siłą rzeczy dążą do okrążania przeszkód i wypełniwszy po brzegi swe koryto, rozlewają się na strony, niosąc na swych wzburzonych falach potężną krę, która niszczy wszystko na swej drodze.

W obronie swego mienia, mieszkańcy nadbrzeży w wielu wypadkach samorzutnie usypali wały ochronne, przeważnie jednak źle zabezpieczone przed obsuwaniem się i niedostatecznie mocne dla wytrzymania naporu spiętrzonych zwałów lodowych. Przed paru laty, piszący te słowa był świadkiem przerwania takiego wału przez napierającą krę wiślaną pod Warszawą we wsi Łomianki. Przez uczyniony wyłom w wale, cała masa wezbranych wód, prawie że momentalnie zalała wiele wsi i pól urodzajnych. Mieszkańcy pouciekali na strychy lub dachy domostw, pozostawiając

cały swój dobytek, a wraz z nim i żywy inwentarz na pastwę wód rozszalałych. Trudno wprost zobrazować rozpacz powodzian i liczne ich wraz z przybyłymi na pomoc instytucjami ratowniczemi (saperzy, Pogotowie Ratunkowe, Polski Czerwony Krzyż), heroiczne czyny podczas ratowania ludzi i dobytku. Niepożądane masy wód zniszczyły doszczętnie liczne ogrody warzywne i owocowe, zamuliły uprawne i w wysokiej kulturze utrzymane pola, podmyły fundamenty chat i budynków gospodarczych, a niejednokrotnie uniosły je i zdemolowały w powstałych na wyrwach niebezpiecznych wirach, zatopiły znaczną ilość żywego inwentarza — jednem słowem, w przeciągu kilkunastu minut, zrujnowały lub zubożyły dotkniętych klęską na wiele lat. Jedynie wydatna pomoc rządu jako tako zaradziła złu, wynikłemu z lekceważenia niebezpieczeństwa.

Gdyby obliczyć powstałe stąd straty, to napewno za czwartą część tej sumy możnaby było pobudować odpowiedni wał ochronny z zastosowaniem najnowszych zdobyczy techniki, dający absolutną rękojmę skutecznego zabezpieczenia wzmiankowanych nizin przed powodzią.

Powyżej przytoczone zdarzenie, zresztą nieodosobnione i w skutkach jeszcze nie tak tragiczne, jak to bywało i bywa w innych dzielnicach państwa, niech będzie przestrogą na przyszłość.

Nie należy zwlekać do ostatniej chwili, lecz w miarę sił i środków wziąć się zawczasu do zabezpieczania brzegów na nizinach, wyrąbywania lub rozsadzania lodu w miejscach płytkich, gdzie utworzyć się mogą zatory, do zabezpieczania mostów przez obrąbywanie filarów i do tworzenia organizacyj ratowniczych, któreby w razie ewentualnej powodzi sygnalizowały i ewakuowały osiedla zagrożone, przygotowały odpowiednie pomieszczenia dla powodzian i ich dobytku, zgromadziły zapasy żywności, a przedewszystkiem zorganizowały łącznie z policją, strażami pożarnemi i instytucjami sportowemi, techniczne kadry ratowników.

Warszawa dała już dobry przykład, powołując specjalną komisję pod przewodnictwem ławnika p. M. Piłackiego celem obmyślenia zawczasu akcji ratowniczej w razie spodziewanej powodzi. W skład komisji weszli: dyrektor finansowy magistratu, naczelnicy wydziałów technicznego i opieki społecznej, komendant straży pożarnej oraz dyrektor zakładu oczyszczania miasta.

Niech więc za stolicą pospieszą i inne miasta, starostwa i gminy, posiadające na swych terytorjach miejsca zagrożone.

Należy pamiętać, że straty wynikłe z klęski powodzi, obciążają wprawdzie nierównomiernie ale prawie wszystkich obywateli państwa, gdyż w razie nieszczęścia zaangażowane są przedewszystkiem kapitały państwowe, następnie fundusze komunalne, a wreszcie i pomoc społeczna, wyrażająca się w datkach w gotowiźnie i naturze.

Jesteśmy więc wszyscy zainteresowani w tem, ażeby skutecznie zapobiedz klęsce i wszyscy też nie uchylajmy się od bezpośredniego czy pośredniego uczestniczenia w akcji ratowniczo-zapobiegawczej.

BIBLJOGRAFJA RATOWNICZA.

Szczodrowski Henryk, Dr. med. Mjr. Choroby weneryczne jako klęska społeczna i walka z niemi. Warszawa 1928. Nakładem „Lekarza Wojskowego".

W walce z chorobami wenerycznemi lekarza Pog. Rat. najwięcej obchodzą: „Przepisy o zwalczaniu chorób wenerycznych w W. P. (San. 15), gdzie obok organizacji lecznictwa szeroko uwzględnione jest i *zapobuganie* chorobom wenerycznym.

W wojsku istnieją i są czynne w dzień i w nocy w każdej formacji **„Stacje zapobiegawcze"**, mające na celu ustrzec osoby zdrowe od zakażenia nawet po zetknięciu się ze źródłem zarazy podczas stosunku płciowego. Istotna bowiem treść czynności owych stacyj zapobiegawczych polega na tem, że w razie stosunku płciowego z osobą chorą wenerycznie można zniszczyć zarazek za pomocą zabiegu odkażania przez użycie środków odkażających, zanim ów zarazek zdąży przeniknąć w tkanki ustroju ludzkiego.

Właściwie „Stacja zapogiegawcza" jest „Pogotowiem ratunkowem" dla osób, które nie chcą zarazić się chorobami wenerycznemi i myśląc kategorjami lekarza P. R., dochodzimy do wniosku, że każdy stosunek z prostytutką lub osobą podejrzaną należy traktować jako „wypadek nagły" i jako taki powinien wchodzić w zakres działalności P. R.—czyli każde Pogotowie Ratunkowe powinno urządzić u siebie specjalny oddział zapobiegawczy w chorobach wenerycznych, a przyczyni się bodaj więcej do zwalczania chorób wenerycznych, aniżeli wszelkie utyskiwania, zjazdy, broszury, odczyty i kinematografy, które nigdy nie zdołają zagłuszyć pociągu płciowego.

Berlińskie Pogotowie Ratunkowe już się dawno pozbyło pruderji i uprawiania polityki „strusia" i prowadzi rzeczywistą walkę z chorobami wenerycznemi za pomocą stacyj zapobiegawczych.

W tym celu na stacjach P. R. są urządzone specjalne ubikacje, gdzie personel stacji stosuje środki ochronne. Dla propagandy i zaznajomienia publiczności w miejscach ustępowych są poumieszczane tablice z napisami:

> **Zabezpieczenie przed chorobami wenerycznemi**
>
> Stosunek płciowy poza pożyciem małżeńskiem jest niebezpieczny. Niebezpieczeństwo jesteśmy w stanie usunąć, jeżeli natychmiast po stosunku podejrzanym, najpóźniej po 2 godzinach, udamy się na stację zapobiegawczą Pogotowia Ratunkowego, gdzie będą zastosowane środki odkażające.

W naszej armji każdy szeregowy obowiązany jest po stosunku płciowym udać się na stację zapobiegawczą w celu dokonania odkażenia pod groźbą kary dyscyplinarnej. Jak wykazują statystyki nasze i zagraniczne owe zapobieganie odgrywa wcale niepodrzędną rolę, jeżeli chodzi o przeciwdziałanie szerzeniu się zarazy wenerycznej w wojsku. Dr. P. Frank, naczelny lekarz Pogotowia Ratunkowego w Berlinie, stwierdził, że zmniejszenie się ilości zachorowań wenerycznych w Berlinie należy przypisać czynności Stacyj Zapobiegawczych w tamtejszem P. R.

Zazwyczaj zabieg odkażenia u mężczyzn polega na gruntownem obmyciu zewnętrznych części płciowych ciepłą wodą z mydłem, oddaniu moczu, przepłókaniu cewki moczowej rozczynami nadmangamanu potasu lub protargolem z równoczesnem obmywaniem tymi rozczynami starć na członku oraz wcieraniem w jego skórę 33% maści kalomelowej. W Berlinie w tym celu używa się środek zapobiegawczy „Dublosan".

Różne instytucje lekarskie, czynne przez całą dobę, mogłyby u siebie urządzić stacje zapobiegawcze. Nakład na takie stacje jest minimalny, a korzyść dla społeczeństwa może być ogromna, przyczem instytucje te mogłyby czerpać z tego źródło poważne poboczne dochody. *F. B.*

Z Kroniki wypadków.

Akcja Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego w czasie wielkich mrozów.

Zarząd Pogotowia Ratunkowego w Warszawie wychodząc z założenia, że mrozy, jakie nawiedziły Warszawę, należy liczyć do rzędu katastrof, postanowił udzielać pomocy poszkodowanym (odmrożonym) w najszerszym zakresie. W tym celu zostało otwarte dodatkowe ambulatorjum przy Głównej Stacji na Lesznie 58, w którem lekarz i trzech sanitarjuszy przez 5 krytycznych dni od 9—13 lutego opatrywało i udzielało porad odmrożonym.

W ambulatorjum tem udzielono przeszło 3000 porad i opatrunków. Filja Pogotowia na Hożej zanotowała w tym czasie 160 przypadków, wzywano Pogotowie do kilkunastu zamarznięć na ulicy, przeważnie pijanych, których przewieziono do szpitali; jeżeli dodamy jeszcze do tego paręset porad udzielonych przez telefon, to całokształt akcji Pogotowia Ratunkowego przedstawi się wcale pokaźnie.

Do opatrywania odmrożeń używano przeważnie maści ichthyolowej, której zużyto parę kilo, jak również przeszło 2000 bandaży gazowych, 100 metrów gazy i 6 kg. waty. O ile kto posiadał szalik, nakładano na uszy płatki gazy sterylizowanej, posmarowanej maścią, na gazę cienką warstwę waty higroskopijnej i zawijano szalikiem.

Zauważono zwłaszcza wśród młodzieży żydowskiej dziwne zjawisko niezaradności. Zgłasza się do ambulatorjum młodzieniec z białem uchem i prosi o udzielenie pomocy, nie myśląc zupełnie o samopomocy, o środkach zapobiegawczych. Uszu nie stara się osłonić, nie naciera ich rękami, kołnierza nie podnosi, szalikiem nie owija, nie szuka ciepłego schronienia, tylko stoi bezradnie na mrozie, gestykulując i wyrażając swe żale. Częściej występowały odmrożenia w czasie spacerów, niż w czasie pracy. Prawdopodobnie młodzież nie znała jeszcze takich mrozów i nie umiała się dostosować do tych warunków — również, że silne mrozy wywołały panikę wśród tłumu, powodując jak zresztą zwykła panika, różne niedorzeczne czynności. Oczywiście najwięcej było odmrożeń uszu (u młodzieży żydowskiej 75%) i rzecz charakterystyczna, przeważnie lewe ucho; sterczące uszy ulegały częściej odmrożeniu, niż osadzone blisko głowy. Masowe odmrożenia następują już przy 22° C mrozu prawie momentalnie, chory nie czuje odmrożenia; do 22° zazwyczaj następują przykre sensacje w uszach, kończynach, nosie, które zmuszają do zareagowania i nacierania odmrożonych części.

Należy przedewszystkiem pomyśleć o środkach zapobiegawczych, ubierać się jaknajcieplej, nosić ochraniacze na uszach lub przynajmniej podnosić kołnierze; przy lekkich odmrożeniach i zwykłem zaczerwienieniu może każdy sobie poradzić, kupić maść na odmrożenie w aptece, posmarować nią odmrożone miejsce i w miarę możności pozostać w domu, w ciepłem mieszkaniu.

Dołączamy statystykę wypadków odmrożeń na stacjach Pogot. Ratunk. od dnia 6.II. do 12.II. 1929 r.

6.II —	T° do 24° C —	32	przyp.
7.II —	T° do 20° C —	91	„
8.II —		9	„
9.II — (sob.)	T° do 34° C —	1265	„
10.II — (niedz.)	T° do 30° C —	1054	„
11.II —	T° do 26° C —	502	„
12.II —	T° do 24° C —	215	„

F. B.

Sprawozdanie z działalności Towarzystwa Doraźnej Pomocy Lekarskiej w Warszawie

za m. styczeń 1929 r.

	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Dzieci
Ogółem od założenia instytucji wezwań	404.381			
I. Ilość wezwań	2.404			
II. Liczba osób, którym udzielono pomocy na stacji	1.491	784	457	250
III. Liczba osób, którym udzielono pomocy na mieście	518	257	212	49
A. Rodzaj zajęcia.	2.009	1.041	669	299
Zajęcia wolne	97	63	34	—
Ucząca się młodzież	90	30	12	48
Wojskowi i policja	25	25	—	—
Robotnicy i rzemieślnicy	1.099	723	315	61
Bez zajęcia	561	81	290	190
Niewiadomy	37	19	18	—
I. Choroby wewnętrzne	300	131	116	53
Zatrucie wyskokami	74*)	64	9	1
„ lekarstwami i in. truciznami	21	12	6	3
Śmierć	13	12	1	—
Brak zmian chorobowych	23	6	10	7
II. Choroby chirurgiczne	1.595	870	482	243
Wstrząs	2	2	—	—
Wstrząśnienie mózgu	8	4	2	2
Obtarcia skóry	109	68	31	10
Stłuczenia	288	150	84	54
Zmiażdżenia	—	—	—	—
Rany cięte	244	170	46	28
„ kłute	40	27	9	4
„ postrzałowe	9	6	1	2
„ tłuczone	319	201	68	50
„ kąsane	5	2	2	1
„ szarpane	24	19	3	2
„ miażdżone	—	—	—	—
Nadwerężenia stawów	40	16	17	7
Zwichnięcia	17	10	4	3
Złamanie kości proste	78	33	26	19
„ „ powikłane	2	1	1	—
Krwotoki	32	17	12	3
Ciała obce	304	111	150	43
Oparzenia termiczne i chemiczne	47	18	17	12
Odmrożenia	2	—	1	1
Zatrzymanie moczu	1	1	—	—
Uwięźnięcie przepukliny	2	2	—	—
Inne choroby chirurgiczne	15	8	5	2
Śmierć	7	4	3	—

*) 53 pijanych z uszkodzeniami:

starć naskórka	3
stłuczeń	3
ran tłuczonych	26
„ ciętych	12
„ kłutych	3
„ postrzałowych	1
„ kąsanych	—
złamań	—
zwichnięć	—
krwotoków	1
nadwerężeń	1
osłabień	—
otruć esencją octową	1
„ kwasem octowym	—
„ amonjakiem	—
„ jodyną	1
„ sublimatem	—
zaczadzeń	—
podniecenie nerwowe	—
padaczka	—
powieszeń	—
zmiażdżeń	—
symulacji	1
ataków nerwowych	—
bez zmian chorobowych	—

	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Dzieci
III. Samobójstwa	84	39	43	2
Otrucie kwasami	38	16	22	—
„ zasadami	3	2	1	—
„ sublimatem	3	1	2	—
„ jodyną	16	6	9	1
„ arszenikiem	—	—	—	—
„ alkaloidami	—	—	—	—
„ gazem świetlnym	2	—	2	—
„ karbolem	—	—	—	—
„ innemi truciznami	9	3	6	—
Postrzały	6	5	—	1
Rany cięte i kłute	4	4	—	—
Utopienie	—	—	—	—
Powieszenie i uduszenie się	—	—	—	—
Rzucenie się z wysokości	2	1	1	—
Śmierć	3*)	1	2	—
IV. Porody i poronienia	21	—	21	—
V. Obłąkanie	—	—	—	—
VI. Symulacja	9	1	7	1
Po udzieleniu pomocy na mieście	518	257	212	49
a) Zostawiono na miejscu	252	113	99	40
b) Przewieziono chorych	266	114	113	9
1) do domu	75	45	27	3
2) do szpitali i lecznic	164	87	71	6
3) do przytułków	21	10	11	—
4) na stację	6	2	4	—
Posterunki tymczasowe	—	—	—	—
Przeciętna ilość wezwań dziennie	78	—	—	—
Katastrofy:	5	—	—	—
A. Cyfra ogólna katastrof	5	—	—	—
B. Liczba ofiar	20	—	—	—
C. Liczba lekarzy, biorących udział w ratunku	5	—	—	—

Rozpraw nożowych: 28

Bójek: 256

Przejechań: 102

a) przez wozy i dorożki 13
b) koleje 7
c) tramwaje 7
d) samochody 75
e) rowery —

Upadnięć z wysokości 32

a) z rusztowania 2
b) „ drabiny —
c) „ tramwaju 7
d) „ do studni —
e) „ na ślizgawce —
f) z wozu 4
g) „ wagonu —
h) „ samochodu 2
i) „ roweru 1
j) „ schodów 13
k) „ sanek 3

Postrzały jako napad: 3

Uduszenia „ „ —

Oparzenia „ „ 3

Uszkodzenia:

a) przedmiotami spadłemi z rusztowania 1

b) z okien i balkonu —

*) 3 śmierci:

1 rzucenie się z wysokości

1 rana postrzałowa

1 otrucie gazem świetlnym

KRONIKA RATOWNICZA

Z Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego.

Dnia 6.II. r. b. odbyło się zwykłe miesięczne posiedzenie Zarządu T-wa.

Zarząd Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego postanowił przyjąć udział w Powszechnej Wystawie Krajowej w Poznaniu przez wystawienie modeli karetek sanitarnych, kuferków ratowniczych, apteczek podręcznych, wykresów statystycznych i literatury o ratownictwie.

Dnia 9 listopada 1928 r. odbyło się posiedzenie naukowe Zrzeszenia Lekarzy Warsz. Pogotowia Rat., na którem rozważano sprawozdanie z dalszych losów chorych, dostarczonych przez Pogotowie do szpitali, następnie dr. Białokur podniósł sprawę stosowania oddechu sztucznego i w wyniku dyskusji uproszono d-ra Śledziewskiego o przygotowanie na jedno z następnych posiedzeń referatu o sztucznem oddechaniu.

Na zebraniu byli obecni: d-rzy: Obarski (przewodniczący), Białokur, Badyńska, Markert, Trzebiński, Rutkowski, Woyno, Kanarski, Sękowski, Śledziewski, Lipiński, Jefremienko i Niepokojczycka.

Dnia 4.II. r. b. odbyło się posiedzenie Zrzeszenia lekarzy Pogotowia Ratunkowego, na którem dr. W. Markert omawiał zatrucia środkami nasennymi: a) grupa weronalu i pochodnych, b) grupa chloralu, c) pochodnych mocznika bromuralu, adaliny, d) sulfonalu.

D-rzy: Fr. Obarski, Wanda Badyńska i Jan Trzebiński zdawali sprawozdanie z dalszych przebiegów chorób pacjentów Pogotowia Ratunkowego, przewiezionych do szpitali.

Dn. 5.II. r. b. dr. Franciszek Białokur, naczelny lekarz Warsz. Pogotowia Ratunkowego miał odczyt w sali wykładowej T-wa dla uczniów 7-ej klasy gimnazjum Sadkowskiego o podawaniu najpierwszej pomocy w nagłych wypadkach przed przybyciem lekarza.

Po zaznajomieniu obecnych z zasadami ratownictwa w zatruciach, zachorowaniach i uszkodzeniach, prelegent zademonstrował kuferki ratunkowe, używane przez Pogotowie i samochody sanitarne. Poza tem słuchacze zwiedzili wszystkie urządzenia stacji Pogotowia, ambulatorjum i odbyli praktyczne ćwiczenia w stosowaniu oddechu sztucznego.

Od dnia 1-go stycznia r. b. objął stanowisko lekarza-interna Pogotowia d-r Jerzy Perl.

Od dnia 1-go stycznia r. b. objął stanowisko zarządzającego garażem i warsztatami Pogotowia p. Władysław Jakubowski. Poprzednio stanowisko to zajmował przeszło trzy lata p. Mikołaj Wygowski, który położył dla T-stwa duże zasługi, doprowadzając zniszczony tabor sanitarny do należytego stanu.

Na wypadek powodzi.

Na zasadzie informacji z wydziału technicznego magistratu m. st. Warszawy można przypuszczać, że dzięki wybudowaniu nowych wałów, Warszawa jest zabezpieczona na wypadek powodzi, o ile woda w Wiśle nie przekroczy poziomu 7 metrów 30 cm.

(najwyższy poziom wody dochodził w r. 1924 do 6 metrów, a w r. 1928 do 5 m.), z wyjątkiem Pelcowizny, nie posiadającej dotąd wału, która mogłaby być zagrożona przy stanie wody 5.60 — 5.80 m. Warszawę bronią: wał miedzeszyński od Miedzeszyna do portu praskiego, wał praski od portu praskiego do mostu kolejowego, wał wilanowski od Wilanówki do portu czerniakowskiego, wysokie brzegi Solca, bulwary Kościuszkowskie od mostu Poniatowskiego do mostu Kierbedzia i wał Potok — Marymont od cytadeli do Bielan. Wszystkie nowe wały spełniły swe zadanie już w latach ubiegłych. Z chwilą, gdy stan wód będzie tego wymagał rozpocznie się obrona Pelcowizny przez układanie worków z piaskiem w celu stworzenia prowizorycznego wału w tych miejscach, na które woda przedzierać się będzie przez szosę.

Zorganizował się również przy warsz. okręgu polskiego Czerwonego Krzyża, Warszawski Stołeczny Komitet Ratowniczy, który zawczasu przystąpił do organizowania akcji ratunkowej dla ewentualnych powodzian.

Zatory lodowe w portach.

Wskutek tegorocznej ostrej zimy wiele portów zostało odciętych od morza zatorami lodowymi i wskutek tego liczne statki pasażerskie i transportowe nie mogły wyjechać ani wjechać do portów. W portach gdańskim i gdyńskim utorowały drogę okrętom łamacze lodów „Sampo" i „Gladjator".

Epidemja grypy.

Grypa szerzy się w roku bieżącym bardziej, niż w roku zeszłym i posiada wyższą śmiertelność.

Biuletyn sekcji higjeny Ligi narodów wykazuje, iż w roku zeszłym najwyższa śmiertelność wynosiła 44,7 na 1000, w bieżącym zaś roku ilość wypadków śmiertelnych przekroczyła już w Szkocji i Irlandji 50 na 1000.

Najbardziej dotknięte klęską grypy były wyspy Brytyjskie.

W Warszawie śmiertelność wynosiła 19 na 1000 mieszkańców.

Rad na zwalczanie raka.

Siedemdziesiątą rocznicę urodzin króla szwedzkiego Gustawa V-go naród szwedzki uczcił przez zebranie przeszło miljona koron szwedzkich, które wręczono królowi do jego rozporządzenia.

Król przyjął hojną ofiarę swego narodu i całą sumę przeznaczył na zwalczanie raka, a przedewszystkiem na kupno sześciu gramów radu. Rad ten będzie podzielony pomiędzy szwedzkie instytucje naukowe.

Redaktor działu lekarskiego: Dr. **Józef Zawadzki**.
Redaktor odpowiedzialny: **Mieczysław Swoboda-Trzebiński**.

Redakcja czynna codziennie prócz sobót i dni świątecznych od godz. 16 do 18 przy ul. Kopernika 37 w Warszawie.

Rękopisów niezamówionych Redakcja nie zwraca.

PRENUMERATA wraz z przesyłką pocztową Zł. 18 rocznie.
Pojedyńczy egzemplarz 1 zł. 50 gr.

CENY INSERATÓW: cała kolumna za tekstem Zł. 240, w tekście Zł. 400, wklejka kolorowa Zł. 500. Okładka: 1-a ($^2/_3$ kolumny), 2-a i 4-a po Zł. 500, 3-a Zł. 240.

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Kopernika 37, tel. 33-63.
Konto czekowe w P. K. O. Nr. 14.661.

Druk A. Białobrzeskiego, Warszawa, Żórawia 7, tel. 245-03

28